

Denise Montinaro

Empowerment femminile e parto come esperienza di benessere

Il dolore del parto

“Alla donna disse: ‘Moltiplicherò le tue sofferenze e le tue gravidanze, con dolore partorirai figli’”(Genesi 3:16). E fu così che la prima donna del racconto biblico lasciò in eredità a tutte le sue discendenti l’esperienza della riproduzione attraverso il dolore.

Ma è davvero così? Parto e dolore viaggiano inevitabilmente a braccetto dalla notte dei tempi? Senz’altro questa correlazione permea significativamente la nostra cultura ed è salda come un pilastro nell’immaginario collettivo del moderno occidentale.

In un piccolo sondaggio che ho curato all’interno di alcuni gruppi sui *social network*, frequentati da donne che hanno figli, alla domanda “quali sono le tre parole che colleghi alla parola parto?” le risposte sono state esplicative. Il termine in assoluto più utilizzato è stato “dolore”, seguito, in ordine, da “paura”, “impotenza” e “solitudine”. Solo successivamente arriva finalmente nella classifica un termine con accezione positiva, ovvero “potere” (con le varianti “potente” e “potenza”), seguito da “gioia” e, immediatamente dopo, da “rabbia”, “frustrazione” e “confusione” con pari ricorrenza. Tra le altre parole utilizzate “tristezza”, “felicità”, “fiducia”, “indolore” (con un ennesimo riferimento al concetto del dolore, sebbene come negazione), “incompetenza” e persino “violenza”.

Nei giorni precedenti alla Summer School ho lanciato un analogo sondaggio tra le partecipanti, chiedendo di indicarmi tre parole legate per loro al concetto di parto, indipendentemente dall’averne fatta esperienza in prima persona. Anche in questo caso ho ricevuto risposte interessanti. Ancora una volta la parola in assoluto più usata è stata “dolore”, seguita da “gioia” e poi da “potenza” (con “potente”).

Particolarmente interessante è il ricorrere di concetti come potenza-impotenza, che mettono in luce come l’esperienza del parto sia istintivamente legata ad un concetto di potere, intrinseco nella donna. A questo potere però molte donne non riescono ad accedere, non riuscendo a mettere in atto le proprie competenze innate, subendo dunque un processo di *disempowerment*, e pertanto finendo per provare un senso di impotenza nelle modalità in cui si è vissuto il parto. Al contrario, chi è riuscita a riappropriarsi delle proprie competenze di soggetto capace di generare la vita, dichiara di aver provato un senso di potenza. Su questo concetto torneremo in seguito.

Nel mio sondaggio propedeutico alla Summer School ho quindi cercato di fare una classificazione semantica di tutte le espressioni (oltre sessanta) indicate dalle partecipanti, evidenziando quelle che hanno un’accezione positiva, potremmo dire potenziante (come “gratitudine”, “integrità”, “felicità”, “gioia”, “consapevolezza”, “rispetto”) e quelle con accezione in qualche modo negativa, depotenziante (“disorientamento”, “dolore”, “timore”, “paura”, “tristezza”, “impotenza”, “fatica”, “ansia”, “incertezza”). Vi è poi un terzo gruppo di espressioni neutre.

Sebbene il primo gruppo sia significativamente più numeroso (trenta espressioni, rispetto a undici riconducibili al gruppo opposto), quest’analisi porta alla seguente riflessione: com’è possibile che l’atto di dare la vita sia nell’immaginario di molte donne legato a concetti così fortemente negativi e depotenzianti?

Il potere di generare un essere umano, nutrendolo con il proprio corpo sia prima che dopo la nascita, dovrebbe, a ben vedere, mettere la donna nella condizione di tramite con il “divino” (in qualunque modo esso si intenda). Questo potere dovrebbe far vedere la donna come un essere da onorare e il parto come un atto carico di sacralità. Ed è effettivamente quanto emerge gettando uno sguardo alle culture più antiche: basti pensare alle cosiddette Veneri del Paleolitico, statuette

antropomorfe presenti in varie culture e ritrovate in varie aree geografiche¹²². Quello che accomuna questi reperti archeologici, tradizionalmente identificati come immagini riconducibili alla divinità, sono le forme corporee femminili, accentuate in quei tratti connessi alla sfera riproduttiva e sessuale: in altre parole il concetto di sacro, la divinità, la Grande Madre, sono assimilabili alla capacità del corpo femminile di partorire e generare la vita¹²³.

Perché dunque, oggi, per definire il concetto di parto, non viene immediato utilizzare termini come “sacro”, “divinità”¹²⁴ o “fecondità”? Come si è arrivati dal concetto divino della fertilità femminile al castigo del “donna, partorirai con dolore”?

Per onestà filologica occorre precisare che, nella traduzione del testo biblico, probabilmente c'è un'inesattezza. Il termine ebraico “*etzev*”, tradotto con “dolore”, ricorre altre volte nelle pagine sacre, e ogni altra volta è stato tradotto con “sforzo”, “affanno”, tranne in questo caso. Se si applica la stessa traduzione la frase diventa “con sforzo partorirai figli”, perdendo probabilmente la sua valenza di anatema e assumendo maggiormente il tono di un'affermazione descrittiva del travaglio: le donne affronteranno il parto con gli sforzi che questo richiede, ma non avranno, come ulteriore condanna, il supplemento del dolore (De Luca 2011). Tuttavia questa precisazione cambia poco la sostanza dell'anatema culturale: anche se non è presente nel testo originale ma è un omaggio dei padri traduttori (maschi), il concetto di parto come condanna al dolore, come punizione si è trasmesso per millenni, passando in eredità da madre in figlia.

Eppure ai fini della riproduzione, necessaria alla specie umana per continuare a esistere, non ha molto senso che un atto fisiologico che permette alla specie di sopravvivere sia fonte di paura e dolore: la paura e il dolore inibiscono, ogni essere vivente fa di tutto per evitarli, e questo contrasta con le logiche dell'evoluzione. Al contrario avrebbe senso che il parto, così come il concepimento, ma anche la gravidanza e l'allattamento, fossero tutte fonti di piacere, in modo da invogliare le donne a riprodursi e permettere così la conservazione della specie.

E in effetti alcuni studiosi hanno fatto notare come ci siano vari popoli in cui le donne partoriscono senza dolore: è quanto osservato dal dottor Grantly Dick Read tra le donne aborigene africane e dal dottor Claudio Becerro de Bengoa relativamente alle civiltà primitive o tribali poco religiose, aggiungendo che il dogma del parto doloroso e pericoloso crea un'aspettativa di paura che, come in un circolo vizioso, è responsabile del dolore e di molte complicazioni. Del resto, nel primo dei miei sondaggi, la seconda parola maggiormente usata è “paura”, presente anche tra i risultati del secondo sondaggio. Anche Montaigne, nel Cinquecento, affermava che molti popoli non conoscevano il dolore del parto (studi citati in Rodríguez Bustos 2008).

Il noto ginecologo Leboyer (1976), considerato il padre del parto dolce, sostiene inoltre che le cosiddette doglie siano crampi, contrazioni patologiche e che, secondo la fisiologia, l'utero dovrebbe lavorare dolcemente. Anche Read (1945 e 1972) studiando il funzionamento dell'utero arrivò alla conclusione che il dolore del parto è un elemento patologico. I fasci muscolari dell'utero lavorano in sinergia per permettere il movimento ritmico di apertura e chiusura. È lo stesso

¹²² Le Veneri sono probabilmente i reperti archeologici più noti ed espliciti in questo senso, ma vi è tutta una serie di immagini (come i cerchi di danze) e simboli (serpenti, pesci, meduse, polpi, rane, spirali) riconducibili al femminile e presenti in diverse culture storiche e geografiche dal paleolitico. Suggestivo a questo proposito la lettura di Gimbutas 1996.

¹²³ Una proposta di lettura più laica viene da Casilda Rodríguez Bustos, secondo cui la deificazione della donna è solo una possibile chiave di lettura delle antiche immagini femminili: più semplicemente quell'iconografia potrebbe essere espressione della normalità vissuta dalle nostre antenate, ovvero di una quotidiana connessione con il proprio corpo e con il proprio piacere sessuale, che apparteneva alle nostre antenate e che si è persa nel corso dei millenni (Rodríguez Bustos 2008). In ogni caso si tratta di un'attenzione al femminile propria dell'antichità e messa successivamente in ombra dall'avanzare di una cultura patriarcale.

¹²⁴ Nel sondaggio tra le partecipanti alla Summer School ricorrono una volta i termini “Dio” e “immensità”, e tre volte la parola “vita”, mentre nel sondaggio precedente sono state indicate una volta le espressioni “infinito”, “perfezione”, “trascendentale”, “magico” e “pace interiore”.

movimento che l'utero compie durante l'orgasmo, pertanto è la paura che impedisce il ritmico rilassamento fisiologico dei muscoli uterini, producendo un movimento spasmodico e doloroso (Rodrigáñez Bustos 2008).

Ancora una volta torniamo alla domanda cruciale: perché, se siamo fatte per partorire senza dolore (o forse addirittura nel piacere), da millenni un numero indefinito di donne continua a partorire soffrendo? Ancor più, come mai si continua a vedere il parto come qualcosa di cui aver paura, anziché come l'espressione di un enorme potere, magico, benefico e fonte di benessere psicofisico?

Il discorso è ampio e non riguarda solo il parto, ma tutta la sfera del femminile. Basti pensare alle mestruazioni e a tutte le credenze limitanti che hanno accompagnato molte di noi sin da piccole. Mi è sufficiente uno sguardo alle mie esperienze di bambina del sud Italia di appena trent'anni fa, per trovare storie di piante che seccano o impasti che impazziscono, se solo toccati da una donna con le mestruazioni. Addirittura a qualcuna era stato sconsigliato tingersi le unghie o fare il bagno o la doccia in "quei giorni". Del resto lo stesso nome rappresenta ancora oggi un tabù. Quante di noi parlano tuttora di "ciclo" (senza essere consapevoli che il ciclo è l'intero periodo di circa 28 giorni, di cui le mestruazioni sono solo una fase)? Ma le perifrasi usate sono tante e ricche di fantasia: "le mie cose", "le rosse", "le lune", "i miei problemi di donna" (dove la parola "problemi" la dice lunga!), "mi sono venute", "sono indisposta", tutto per non pronunciare la scabrosa parola – tanto più in pubblico e soprattutto in presenza di maschi e maschietti. Addirittura è più facile che si dica "il mestruo", con una sorta di abbreviazione che camuffa il termine trasformandolo al singolare maschile. E, se anche tutti sanno che la sostanza che si perde durante le mestruazioni è sangue, la stessa sostanza che scorre nel corpo di ogni essere umano e il cui fluire è simbolo di vita, non ci si stupisce che, per anni, le pubblicità di assorbenti lo abbiano rappresentato come un liquido blu, ancora una volta camuffandolo, evidentemente per dargli un aspetto più pulito, più puro, secondo le aspettative dell'immaginario pubblico che vede, invece, il sangue mestruale come sporco, impuro o ributtante. E difatti, le nuove pubblicità di assorbenti che, finalmente, fanno pace con i colori, non mancano di suscitare disgusto tra i nostalgici del sangue blu.

Non dimentichiamo poi che, per molte, avere le mestruazioni va a braccetto con dolori, fastidi e con la limitazione delle proprie libertà. Quante sono, ancora, le donne che evitano di fare sport, andare al mare o in piscina (e fare il bagno) o, banalmente, fare sesso? Vissute così le mestruazioni sono davvero una bella scocciatura e, se si considera che ci accompagnano per vari decenni, facendoci visita circa 60 giorni all'anno, non mi stupisce ricordare che, da ragazzina, insieme alle mie coetanee, invidiavamo i maschietti e rimpiangevamo il non essere nate dell'altro sesso.

Quando poi, con la menopausa, le mestruazioni smettono di importunarci, non va meglio: se da una parte abbiamo la liberazione da un fastidio, dall'altra facciamo i conti con il sentirci non più fertili, con nuovi disturbi e problemi.

Sembra non esserci scampo. E invece le mestruazioni rappresentano un potere che si tramanda da madre in figlia, un filo rosso che ci lega alle altre donne di tutte le età. I fastidi connessi sono, ancora una volta, frutto del nostro attuale modo di vivere quei giorni. Il ciclo mestruale è la più alta espressione della vita e del potere della donna, indipendentemente dal fatto se quella donna avrà figli¹²⁵. Oggi si sta riconquistando, almeno in parte, questa consapevolezza, a giudicare dalla diffusione delle tende rosse, luoghi di incontro per donne, destinati alla celebrazione del femminile. Esse si ispirano ad un'antica pratica, diffusa presso alcuni gruppi etnici, secondo cui le donne si riunivano in un luogo protetto, per riposarsi durante la fase mestruale, sostenersi a

¹²⁵ Per approfondire il tema delle mestruazioni è utile la lettura di Pope 2007, Gray 2009, Hurtado 2015.

vicenda, onorare il ritmo ciclico del proprio corpo o celebrare alcuni riti di passaggio come il menarca, il matrimonio, la menopausa¹²⁶.

La diffusione di occasioni di incontro e riflessione sul femminile, il nuovo orientamento delle pubblicità di assorbenti e, persino, l'apertura a Londra di un Museo della Vagina, sono segno di una nuova attenzione all'essere donna.

Ambiente e sistema corpo-mente

Ora che abbiamo escluso una condanna legata alla fisiologia del corpo femminile, per comprendere da dove nasce la percezione limitante del parto, delle mestruazioni e di altri aspetti connessi all'essere donna è opportuno fare un discorso più ampio.

Tendiamo a credere che la realtà sia oggettiva, ma le neuroscienze oggi ci dicono che non è così. Tutti gli stimoli della realtà che ci circonda arrivano a noi attraverso i cinque sensi e diventano immagini, sensazioni, suoni elaborati dal nostro cervello. Questo processo è fortemente condizionato poiché abbiamo dei filtri attraverso cui devono passare gli stimoli che ci arrivano dall'esterno: si tratta di filtri genetici, culturali, religiosi, familiari, oppure nostre convinzioni personali. E questo è il motivo per cui uno stesso fatto o oggetto possono essere percepiti in maniera diversa, o addirittura opposta, in base alla persona o al gruppo di persone che lo guardano/odono/ne vengono in contatto ecc. Questi filtri possono portarci a una lettura negativa dell'esperienza: è quello che, per dirla in maniera semplicistica, accade con l'aspettativa di paura che ci porta a vivere il parto in maniera dolorosa. Le donne aborigene africane che partoriscono senza dolore hanno evidentemente un approccio verso l'esperienza del parto diverso dal nostro, con altri filtri culturali che influiscono sulla loro percezione. Non a caso le tribù primitive citate da Becerro de Bengoa avevano in comune il dare poca rilevanza alla religione (filtro religioso).

I filtri con cui percepiamo la realtà possono diventare strutture depotenzianti, che è importante abbattere per arrivare a vivere il parto come esperienza di benessere. Di questo parleremo dopo.

A parte la nostra percezione soggettiva dell'esperienza, sicuramente è fondamentale il modo in cui la donna è assistita durante il parto, ovvero l'ambiente in cui il parto avviene: luci, suoni, rumori, possibilità di movimento e di assumere posizioni libere, sostegno e incoraggiamento, possibilità di bere, di mangiare, di fare una doccia o un bagno, un ambiente confortevole, sono tutti elementi che fanno la differenza in qualunque parto.

Il parto, in quanto processo istintivo, è guidato dal cervello arcaico, la parte più primitiva che abbiamo in comune con tutti i mammiferi. Qui vengono rilasciati gli ormoni che permettono lo svolgersi dei cambiamenti nel corpo della donna/femmina e quindi del parto. Affinché il cervello arcaico lavori senza interferenze è necessario che si metta in pausa la neocorteccia prefrontale, ovvero la parte più recente del cervello, specifica degli esseri umani, sede del pensiero razionale, della pianificazione, dell'immaginazione. Possiamo dire che quando la donna è prossima al parto entra in uno stato di *trance*: smette di usare la neocorteccia per lasciarsi andare a un istinto arcaico, a un sapere primordiale. Se però nell'ambiente ci sono luci forti, suoni, rumori disturbanti, o gli operatori le pongono domande (ad esempio per completare la cartella clinica) o le parlano, la neocorteccia viene stimolata e il processo disturbato.

Inoltre, come per ogni mammifero, quando il sistema limbico, che comprende la parte primitiva del cervello, percepisce una minaccia, attiva la reazione di difesa nota come "attacca o fuggi": il corpo entra in uno stato di tensione e si prepara all'azione (lotta o fuga), produce ormoni dello stress come cortisolo e neurotrasmettitori come adrenalina, sospende tutte quelle funzioni non legate all'emergenza. È quello che accade a ogni mammifera in procinto di partorire che,

¹²⁶ Il fenomeno dei cerchi di donne in uno spazio identificato come tenda rossa si diffonde dopo l'uscita del romanzo di Anita Diamant, la cui prima edizione risale al 1997 (Diamant 2018).

avvertendo la presenza di un predatore, arresta il travaglio, richiama sangue a cuore, polmoni e muscoli e si prepara a fuggire: continuare il processo del parto con un predatore che incombe non lascerebbe molte speranze di sopravvivenza né alla mamma né ai cuccioli. Ritornando alla nostra sala parto, la presenza di un numero eccessivo di persone, alcune parole usate, il tono di voce, le immagini (ad esempio di un paio di forbici) possono essere percepiti come un pericolo e il sistema limbico, che non distingue tale minaccia da quella rappresentata da un predatore, reagisce nello stesso identico modo, esattamente come faceva nella preistoria davanti a una belva feroce: blocca il travaglio, funzione per lui superflua in quel momento, e predispone il corpo a combattere o fuggire. Ed ecco che facilmente l'esperienza del parto viene compromessa, aumentano stress e paura, spesso intervengono complicazioni e si rendono necessari interventi medici, il processo diventa difficile e doloroso.

Esplicativa a questo proposito è una nota frase di Michel Odent, ginecologo stimato in tutto il mondo per i suoi studi: “il parto è un processo involontario e non si può aiutare un processo involontario. L'obiettivo è non disturbarlo”.

Il movimento è uno dei fattori che favoriscono il parto o lo disturbano (se impedito). Potersi muovere liberamente facilita lo svolgimento del travaglio e del parto, poiché la donna può assecondare le esigenze del proprio corpo e scegliere, istintivamente, le posizioni che la fanno stare meglio. Inoltre l'attività motoria riduce il livello di cortisolo e stimola la produzione di una serie di molecole legate al benessere e al piacere: endorfine (inibiscono la percezione del dolore e donano benessere), serotonina (ormone della felicità e del buonumore, responsabile dell'appagamento e del rilassamento), dopamina (ormone della motivazione e del piacere), ossitocina (ormone dell'amore, responsabile del legame mamma-bambino e fondamentale nel facilitare le fisiologiche contrazioni uterine). Vale a dire che, anziché travagliare ferme su un lettino, se ci si può muovere liberamente, camminare, ondeggiare il bacino e, nelle prime fasi, persino ballare, fa una bella differenza nella nostra percezione dell'esperienza e persino nell'esito stesso.

La medicina comportamentale riconosce che mente e corpo sono profondamente interconnessi e lo studio di queste connessioni è fondamentale per la comprensione del proprio benessere. Mente e corpo si scambiano continuamente informazioni emozionali: pensieri ed emozioni influiscono sulle sensazioni del corpo e, a sua volta, quello che accade nel corpo influisce sui pensieri.

Non solo quando siamo tristi, stanchi, felici, energici l'espressione del viso e la stessa postura del corpo cambiano (la mente influenza il corpo), ma vi è un rapporto di reciprocità: *motion create emotion*¹²⁷, vale a dire che il movimento e le posizioni del corpo influenzano la nostra mente. Abbiamo già detto che l'attività fisica produce una serie di sostanze responsabili del buonumore, ma c'è di più. Forse tutti conosciamo la danza tradizionale Maori, popolo neozelandese, ripresa dalla squadra nazionale di rugby: eseguita prima della partita, appare come un rituale con una funzione intimidatoria. Ma quei gesti potenti, quei corpi aperti nello spazio e radicati sembrano lanciare un messaggio non solo agli avversari, sembrano essere un modo per darsi la carica, per dirsi “sono potente, ce la posso fare”. Ovviamente non è il caso di eseguire la danza dei Maori prima di un parto, ma questo esempio ci permette di riflettere sul fatto che esistono delle posture che aiutano ad aumentare la fiducia in sé stesse, sentirsi più forti, decise e di successo. Amy Cuddy (2016) le chiama posture di forza e ha condotto un piccolo esperimento per verificarne l'efficacia: ha misurato i livelli di testosterone (correlato a sensazioni di fiducia e potere) e di cortisolo (indicatore di stress, ansia, insicurezza) in un gruppo di persone, facendo loro assumere posizioni diverse. Ha così rilevato aumento di testosterone e diminuzione di cortisolo quando assumevano per qualche minuto posture di forza (come la classica posizione da Wonder Woman, con mento sollevato, spalle aperte, mani sui fianchi e gambe allargate), al contrario diminuzione di testosterone

¹²⁷ Celebre frase di Tony Robbins, formatore motivazionale ed esperto di PNL.

e aumento di cortisolo con posture di impotenza (spalle curve, testa bassa, corpo chiuso e ripiegato su se stesso).

Se dunque le posizioni del nostro corpo influenzano il modo in cui ci sentiamo, dovremmo chiederci cosa comunica al suo cervello una donna che partorisce nella posizione più usata negli ospedali, quella sdraiata supina (litotomica), per di più con le parti intime esposte agli sguardi di un pubblico di operatori. Tra tutte le possibili posizioni, la litotomica è la meno fisiologica, introdotta nelle sale parto per agevolare l'operatore che assiste, mentre la donna sdraiata non è protagonista, ha un ruolo passivo: è l'operatore che vede, controlla, "fa nascere" il bambino. Se poi dobbiamo pensare alle posture di forza, alla classica posizione di potere tipica di Wonder Woman, senz'altro la posizione eretta, oltre ad assecondare la forza di gravità, è molto più potenziante della litotomica. Questo non vuol dire che tutte le donne dovrebbero partorire in piedi, ma che tutte dovrebbero essere libere di scegliere la posizione, o le posizioni, che sentono più confortevoli. E vuol dire che alcune posizioni imposte, oltre a risultare scomode per il corpo, possono comunicare alla mente messaggi controproducenti per l'emotività della partoriente e quindi per il suo modo di vivere l'esperienza.

Ci sono poi altri fattori che sembrano scontati ma non lo sono, come l'importanza di respirare bene, anche quando si partorisce. Non si tratta di imparare particolari tecniche di respirazione, o di respirare a comando per spingere¹²⁸, bensì di riconquistare la connessione con il nostro respiro, reimparare a respirare. Il respiro non a caso è sinonimo di vita. È strettamente correlato alla nostra salute e alla nostra emotività. Nella *mindfulness* è il principale strumento che ci permette di riconnetterci con noi stessi, di modulare le nostre emozioni e di proteggerci dallo stress. Quando abbiamo paura o ansia il nostro respiro è superficiale, si dice che abbiamo il fiato corto. Ancora una volta, nel sistema mente-corpo la relazione è reciproca: le nostre emozioni modificano il nostro respiro e, viceversa, è possibile usare il respiro per influenzare le nostre emozioni e, dunque, il modo con cui ci relazioniamo con il mondo circostante e lo affrontiamo. Se possiamo imparare a usare correttamente la respirazione per affrontare tutte le piccole e grandi sfide della vita, perché non farlo nel parto? Tutte le funzioni corporee sono legate al respiro e respirare correttamente è la chiave per un maggior benessere. Inoltre esso simboleggia la nostra relazione con l'esterno, il ciclico alternarsi del ricevere e lasciare andare, esattamente quello che ogni madre fa quando partorisce.

Dalla respirazione alla risata il passo è breve. La risata infatti può essere considerata un respiro prolungato, perché permette di svuotare profondamente i polmoni e riempirli con aria nuova, favorendo l'ossigenazione delle cellule¹²⁹. Ma questa è solo una delle caratteristiche che mi porta a parlare della risata come preziosa alleata della nostra salute. Quando ridiamo, soprattutto quando lo facciamo con trasporto e in modo prolungato, si produce quella biochimica del benessere che abbiamo già visto: endorfine (che, ricordiamo, sono antidolorifici naturali), ossitocina, serotonina, insomma tutti quegli ormoni che ci fanno stare bene. Allo stesso tempo diminuiscono cortisolo e adrenalina, ormoni dello stress. Questo significa che, in virtù della reciprocità corporea, la risata non solo è una conseguenza dello stare bene, ma è anche una causa: più noi ci procuriamo occasioni per ridere, più influenzeremo il benessere del nostro corpo, e la cosa straordinaria è che non importa il motivo per cui ridiamo, è importante l'azione, perché il cervello non distingue una risata motivata da una senza motivo e la chimica del benessere si produce anche con una risata finta. Questo vuol dire che, anche se non stiamo bene, ci basta procurarci una sana risata per stare subito meglio¹³⁰.

¹²⁸ Le spinte a comando trattenendo il fiato sono la cosiddetta manovra di Valsalva, da evitare.

¹²⁹ Da questo principio è nata una disciplina, lo Yoga della Risata, che negli ultimi decenni ha avuto un'ampia diffusione in tutto il mondo.

¹³⁰ Una bibliografia sul tema è disponibile qui: <http://laughteryoga.org>.

Pertanto una risata è una preparazione perfetta al parto: ridere, così come ballare, può facilitare il travaglio. Allenarsi a ridere può aiutare ad avere un parto gioioso.

Quando si ride inoltre la bocca si apre, e questo è importante nel parto, perché bocca e vagina sono collegate. Propongo a questo proposito la lettura integrale di una riflessione scritta dall'ostetrica Angelica Nucera e pubblicata sui social:

"Tieni la bocca chiusa!"

Quante volte noi Donne ci sentiamo dire questa frase? Chi di noi ha sofferto perché messa a tacere?

Sicuramente in tante riconosciamo in questa espressione non solo un ritornello frequente ma soprattutto una ferita che fa male.

Lo sapete che la bocca e la vagina hanno la stessa origine embrionale? Significa che durante la fase di formazione dell'embrione entrambe si formano dallo stesso tipo di tessuto, quindi condividono lo stesso tipo di cellule.

Avete mai provato a serrare di colpo la bocca e a sentire cosa succede contemporaneamente al perineo?

Avete mai fatto caso alla bocca e alla Yoni quando abbiamo paura, siamo nervose o arrabbiate? Sono aperte o chiuse? E quando siamo felici, rilassate, innamorate, quando guardiamo qualcosa di bello? E quando cantiamo? E quando fischiamo?

Cosa fanno la bocca e la Yoni quando ridiamo? E quando piangiamo? E quando starnutiamo?

La bocca e la Yoni sono intimamente connesse.

Se una è chiusa è molto raro che non lo sia anche l'altra.

Dirci di chiudere la bocca è dirci di chiudere anche la Yoni.

La Donna zittita, messa a tacere è una Donna a cui viene zittita, messa a tacere anche la Yoni.

Questo accade nella vita di tutti i giorni, con pesanti ripercussioni in ogni momento, soprattutto in quelli cruciali come il sesso o il parto.

Anche a letto, la Donna zittita si sentirà sporca, zozza, svergognata nel lasciare aperta la sua bocca, a cui viene negato di esprimere suoni e rumori belli e naturali dettati dal piacere... e anche la sua Yoni non riuscirà ad aprirsi, a lasciarsi andare, a sbocciare, ad accogliere, a godere.

Quando la Donna zittita poi partorirà, le verrà detto di "non urlare", di "non fare tutto questo baccano", che "partoriscono tutte e mica fanno così tanto rumore", che "urlando si disperdono energie".

Prima l'Utero, poi la Yoni non potranno raggiungere l'apertura necessaria per l'accoglienza e il passaggio della Creatura che viene alla luce, il processo sarà disturbato, aumenterà la probabilità di eventi avversi.

"Prendi aria, chiudi la bocca come se stessi andando sott'acqua, trattieni il fiato e spingi!"

Questa frase viene quotidianamente pronunciata in milioni di sale parto mentre la Donna è in fase espulsiva, magari stesa su un lettino con i genitali in bella mostra davanti a medici, ostetrici, infermieri, specializzandi, tirocinanti, studenti.

Questa frase esplica una manovra, detta di Valsava, secondo la quale la Donna deve spingere trattenendo aria che è sconsigliata dalle evidenze scientifiche.

Il parto però non è spinta ma apertura.

La manovra di Valsava è impossibile da fare a bocca aperta.

Se la bocca non viene lasciata libera di aprirsi, nemmeno la Yoni si aprirà per dare alla luce.

Nemmeno la defecazione è una spinta, anch'essa va vissuta aprendo e non spingendo (e aprire, anche in questo caso, con la bocca chiusa è quasi impossibile), per cui se facciamo la

cacca spingendo e ci viene detto di partorire come quando facciamo la cacca, anche la fase espulsiva sarà vissuta spingendo, con tutti gli eventuali danni a carico del perineo, dalle lacerazioni all'incontinenza e ai prolassi.

Sesso e parto sono momenti analoghi che richiedono apertura per garantirne la riuscita, che deve essere pure soddisfacente, appagante, piacevole.

Smettiamo di concedere a chiunque di zittirci e di dirci di tenere la bocca e la Yoni chiuse.

Bocca e Yoni aperte! Libere di parlare, di esprimersi, di gocciolare, di comunicare, di godere, di gioire, di accogliere, di aprirsi, di far fluire, di far uscire, di ridere, di piangere, di urlare, di cantare, di respirare, sospirare, gemere di piacere e di dolore.

La Donna sana, felice, appagata è la Donna libera di aprire bocca e Yoni quando vuole.

"Io la bocca non la chiudo!"

Il parto appartiene alla sfera sessuale e risponde agli stessi principi del sesso. Abbiamo già detto che l'utero compie lo stesso movimento durante l'orgasmo. Non deve stupire, pertanto, che alcune donne provino piacere quando partoriscono e raccontano di aver avuto un parto orgasmico¹³¹. La sessualità comporta intimità, rilassamento, fiducia e capacità di lasciarsi andare, in questo contesto si disattivano la neocorteccia e il sistema nervoso simpatico, quello responsabile del meccanismo "attacco o fuga". Pertanto la paura è incompatibile con qualsiasi atto sessuale, parto incluso. La paura non permette il rilassamento dell'utero, ovvero il ritmico alternarsi fisiologico dei due tipi di fasci muscolari uterini, quelli longitudinali (controllati dal sistema nervoso parasimpatico) e quelli circolari (controllati dal sistema nervoso simpatico). Quando abbiamo paura o siamo in ansia il sistema simpatico impedisce il rilassamento dei muscoli circolari, che dovrebbero distendersi per permettere l'apertura della bocca dell'utero.

Afferma Casilda Rodríguez Bustos: "Concepire il parto come un atto sessuale implica un approccio alla sessualità femminile differente da quello stabilito nella dominazione patriarcale che, per iniziare, è esclusivamente fallocentrica"¹³². Non è questo il contesto per approfondire il tema, ma sicuramente la cultura patriarcale e la visione medicocentrica che ne deriva, hanno un ruolo importante nell'attuale carenza di connessione delle donne con il proprio utero, nonché nell'aspettativa di paura verso un atto per cui il nostro corpo è competente e ha un'esperienza antica.

In tutti gli episodi della vita sessuale si producono anche gli stessi ormoni importanti per il parto, come endorfine e ossitocina. Sull'ossitocina in particolare è utile un ulteriore piccolo approfondimento. Quando il bambino è pronto a nascere il cervello della madre avvia un maggior rilascio di ossitocina che stimola le contrazioni e dà inizio al parto, grazie ai recettori di ossitocina nelle fibre muscolari uterine¹³³. Si comprende l'importanza del cosiddetto ormone dell'amore, che ritroviamo nell'atto sessuale, dopo la nascita per favorire l'innamoramento tra mamma e bambino, nell'allattamento.

Sin qui ho analizzato solo alcuni elementi correlati all'ambiente del parto, ma sono sufficienti per fare una riflessione: se tutte le donne che partoriscono fossero abituate ad affrontare le prime ore del travaglio ballando, ridendo, se per tutto il tempo potessero muoversi liberamente, essere sostenute, coccolate, massaggiate, sentirsi protette e al sicuro, se sapessero usare la respirazione per connettersi con loro stesse, se si sentissero libere di espandere il loro corpo, usare la voce, aprire la bocca e assecondare l'apertura della loro vagina, se avessero a loro disposizione gli strumenti per scatenare nel loro corpo la chimica del benessere e del piacere, chissà se non migliorerebbe per molte l'esperienza del parto e, insieme, l'immaginario pubblico intorno ad esso. In altre parole, chissà se non verrebbe meno l'aspettativa di paura e dolore oggi così diffusa.

¹³¹ Sul tema si veda Pascali Bonaro 2011, documentario e libro, e la bibliografia in Rodríguez Bustos 2008.

¹³² Rodríguez Bustos 2008, a cui rimando anche per un approfondimento sulla conformazione dei muscoli uterini.

¹³³ Per questo si usa ossitocina sintetica per avviare artificialmente o accelerare il travaglio.

Sovrastrutture depotenzianti

L'ambiente dunque ci condiziona profondamente, ma non solo l'ambiente del parto, anche quello più vasto in cui viviamo e cresciamo. Se è fondamentale il modo in cui il parto viene assistito dagli operatori, è molto importante anche abbattere le sovrastrutture depotenzianti (filtri genetici, culturali, religiosi, familiari, nostre convinzioni).

La nostra mente è composta da una parte conscia o razionale più piccola, preposta al pensiero logico, alla volontà, alle azioni consapevoli, e da una parte inconscia molto più grande, in cui troviamo le credenze, le abitudini, i valori, le emozioni, la memoria a lungo termine, l'intuito. La maggior parte delle informazioni che riceviamo finiscono nell'inconscio e rimangono sommerse. E proprio l'inconscio guida la grande maggioranza delle nostre azioni e delle reazioni del nostro corpo, che noi lo vogliamo o no.

Tutte le volte che davanti alla televisione, rilassate sul divano, abbiamo visto immagini di parti che iniziavano con corse a sirene spiegate, donne che urlavano dal dolore e medici (uomini) che apparivano come i depositari del sapere del parto, abbiamo registrato nel nostro cervello quelle informazioni. Quelle immagini, viste e riviste decine di volte, si sono impresse nella nostra mente inconscia sin da bambine e ci hanno abituato a credere che il parto normale fosse quello così rappresentato.

Le immagini del cinema e della televisione vengono immagazzinate dal nostro cervello e diventano bagaglio di informazioni a cui attingiamo negli anni. Queste informazioni si stratificano insieme ai racconti delle donne che ci hanno preceduto, "vittime" di un'ostetricia medicalizzata: il parto così ci sembra normale. Ed è con questo bagaglio di nozioni e di emozioni che ci prepariamo a vivere il nostro parto. Da qui l'aspettativa di paura e di dolore¹³⁴.

Quanto sarebbe diverso se immagazzinate nel nostro inconscio avessimo ben altre immagini di parti e di nascite? Ambienti in penombra e intimi invece di stanze luminose e affollate; abbracci silenziosi con il proprio partner, non donne stese con gambe all'aria che ricevono ordini e rimproveri da estranei; bocche aperte e non visi contratti che spingono sotto sforzo; ondeggiamenti di bacini e non scomode posizioni imposte; canti e vocalizzi anziché urla con denti digrignati; bimbi competenti che escono dalla vagina e mani di ostetriche dietro la schiena, e non operatori che estraggono il neonato; bimbi pelle a pelle con la mamma anziché lavati, pesati, medicalizzati e allontanati tra comprensibili urla di paura e dolore. Sono queste le immagini a cui dovremmo essere abituate, quelle con cui dovremmo essere educate. È questo il vero parto "normale", quello che conduce a migliori esiti di salute materno-neonatale e ad una maggiore soddisfazione materna.

Arrivare al parto fiduciose e consapevoli delle proprie competenze predispone a un'esperienza positiva. Un'esperienza di parto positiva a sua volta accresce la fiducia nelle proprie competenze. Dopo un parto così ci si sente potenti. Si tratta di un circolo che può essere, a seconda dei casi, virtuoso o vizioso. La mancanza di *empowerment* può portare a un'esperienza di parto insoddisfacente che, non di rado, può far perdere fiducia nel proprio corpo e nelle proprie competenze.

In una ricerca che ho condotto in Puglia tra donne che, dopo uno o più precedenti cesarei, hanno scelto di partorire per via vaginale in ospedale oppure in casa, di fatto intraprendendo un percorso di *empowerment*, l'81% di loro ha dichiarato che la soddisfazione per l'esperienza vissuta era legata alle scelte compiute personalmente e all'ambiente (Santoro e Montinaro 2017).

Un discorso a sé meritano le parole usate nell'ambito della nascita. Le parole hanno un potenziale energetico e sono in grado di procurare effetti. Esistono parole potenzianti e altre – come molte espressioni usate nel tema del parto – depotenzianti. "Gravidanza a basso rischio" anziché "fisiologica", ad esempio, porta nella nostra mente inconscia un'informazione, capace di generare

¹³⁴ A questo dobbiamo aggiungere il tipo di educazione con cui cresciamo sin da bambine, con l'inibizione delle pulsioni sessuali, che ci fa perdere la connessione con il nostro utero e ci fa diventare adulte incapaci di percepire il nostro utero (Rodríguez Bustos 2008).

ansia: per quanto basso, c'è sempre un rischio. Allo stesso modo il termine “paziente” viene usato in modo improprio se riferito a una donna che partorisce, perché la porta nell'ambito della patologia (letteralmente significa “colui che soffre, che sopporta”). “Mi ha fatto partorire” o “lo faccio nascere”, riferito al ginecologo o all'ostetrica, spogliano delle loro competenze mamma e bambino: non è la madre che partorisce o il bambino che nasce bensì l'operatore, da semplice spettatore o accompagnatore, si sostituisce loro nel ruolo di attore principale. “Travaglio di prova” è invece il termine usato per indicare il travaglio di una donna dopo un cesareo: implica che si concede alla donna un tentativo di travagliare, ipotizzando che potrebbe non riuscirci (con il conseguente carico di ansia che il concetto si porta dietro) mentre si tratta, a tutti gli effetti, di un normalissimo travaglio e parto.

Il linguaggio è importante, perché ha il potere di tranquillizzare, di ferire, di motivare o demotivare. Le parole sono energia, entrano in risonanza con la nostra psiche e la condizionano. Sono emozioni e le emozioni sono legate alla produzione di ormoni, quegli stessi ormoni che, come abbiamo già visto, giocano un ruolo fondamentale nel parto.

Partorire con piacere è una competenza

Parlando di competenze oggi si è soliti distinguere tra *hard skills*, ovvero le conoscenze tecniche che si possono apprendere per saper fare qualcosa, e *soft skills*, le competenze trasversali che qualificano ciò che uno è, che lo aiutano ad assumere atteggiamenti positivi e ad affrontare efficacemente le sfide della vita.

L'OMS ha individuato 10 *soft skills* principali:

1. Capacità di leggere dentro se stessi
2. Capacità di riconoscere le proprie emozioni e quelle degli altri
3. Capacità di governare le tensioni
4. Capacità di analizzare e valutare le situazioni
5. Capacità di prendere decisioni
6. Capacità di risolvere problemi
7. Capacità di affrontare in modo flessibile ogni genere di situazione
8. Capacità di esprimersi
9. Capacità di comprendere gli altri
10. Capacità di interagire e relazionarsi con gli altri in modo positivo (Marmocchi *et al.* 2004).

Il benessere dunque ha a che fare con le *soft skills* e può essere allenato.

Nell'ambito dell'obiettivo di vivere il parto come esperienza di benessere, come abbiamo visto seppur in una carrellata veloce, abbiamo vari strumenti che possono aiutarci a connetterci con noi stesse, con il nostro corpo, a gestire le emozioni e lo stress, a valutare il contesto in cui decidiamo di partorire e a scegliere in modo costruttivo una soluzione adatta alle nostre aspettative, ad adottare una comunicazione efficace, prima di tutto con noi stesse.

Possiamo sviluppare le nostre competenze accrescendo la conoscenza sul nostro corpo e sulla funzione del nostro utero, analizzando e scegliendo l'ambiente del parto, utilizzando varie strategie che ci aiutano a produrre la biochimica funzionale al parto (che poi è anche la biochimica del benessere), che stimolano emozioni potenzianti e, per un'azione più ad ampio raggio, possiamo educare le nostre figlie sin da bambine alla connessione con il proprio utero e a una visione gioiosa del potere creativo della donna.

Sicuramente è un lavoro che richiede tempo e impegno, ma è nelle nostre mani il potere di trasformare l'aspettativa di un parto doloroso nell'aspettativa di un parto gioioso.

Il benessere è un'abilità da coltivare. Anche nel parto.

Riferimenti bibliografici

- Cuddy, Amy. 2016. *Il potere emotivo dei gesti. Presenza, autostima, sicurezza: usa il linguaggio del corpo per affrontare le sfide più difficili*. Milano: Sperling & Kupfer.
- De Luca, Erri. 2011. *Le sante dello scandalo*. Firenze: Giuntina.
- Diamant, Anita. 2018. *La Tenda Rossa*. Roma: Tlon.
- Gimbutas, Marija. 1996. *El lenguaje de la diosa*. Oviedo: Dove.
- Gray, Miranda. 2009. *Luna Rossa. Capire e usare i doni del Ciclo Mestruale*. Cesena: Macro Edizioni.
- Hurtado, Sajeeva. 2015. *Llena de vida. Respiración Ovárica, Alquimia Femenina*. Bogotá: Editorial Kimpres.
- Leboyer, Frederick. 1976. *El parto: crónica de un viaje*. Barcelona: Alta Fulla.
- Marmocchi, Paola, Dall'Aglio, Claudia e Zannin, Michela. 2004. *Educare le life skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità*. Trento: Erickson.
- Pascali Bonaro, Debra. 2011. *La nascita estatica. Il segreto celato*. Torino: Bambini Nuovi.
- Pope, Alexandra. 2007. *Mestruazioni: la forza di guarigione del ciclo mestruale dal menarca alla menopausa*. Firenze: Terra Nuova Edizioni.
- Read, Grantly Dick. 1945. *Revelation of childbirth*. William Heneimann Medical Books.
- Read, Grantly Dick. 1972. *Childbirth without fear*, 4th ed. New York: Harper and Row.
- Rodríguez Bustos, Casilda. 2008. *Pariremos con placer. Apuntes sobre la recuperación del útero espástico y la energía sexual femenina*. Murcia: Ediciones Crimentales S.L.
- Santoro, Rosaria e Montinaro, Denise. 2017. *Il VBAC in Puglia. Un confronto regionale tra VBAC e HBAC*, in *Partorire dopo un cesareo. Esperienze e strumenti per una scelta informata*, a cura di Verena Schmid. Firenze: Terra Nuova Edizioni.

